

## Een dwangmaatregel bij alcoholproblematiek

Ina Bakker

### Korte beschrijving

Marianne is een 43-jarige vrouw. Zij heeft een adipeus uiterlijk en ziet er conform haar leeftijd uit. Ze heeft een goede opleiding genoten (HEAO) en komt uit een welgesteld milieu. Ze begon haar carrière als administratieve kracht maar klom op tot een leidinggevende positie. Marianne trouwde en kreeg twee kinderen. Na de geboorte van de tweede kreeg zij een postnatale depressie; het werd haar allemaal te veel. De alcohol gaf haar rust, vertelt ze terugkijkend.

### Verloop van de behandeling

Zes jaar geleden is Marianne verwezen naar de verslavingszorg. Zij zou lijden aan een ernstige alcoholverslaving alsmede een angst- en paniekstoornis. Mogelijk waren er ook verwerkingsproblemen rond het verlies van haar baan en gezin. Er ontwikkelt zich een patroon waarbij zij de behandelingen die zij krijgt aangeboden niet afmaakt, zodat zij geen inzicht krijgt in haar alcoholgebruik. Ze blijft hardnekkig drinken en heeft in totaal meer dan veertig opnamen gehad; meestal verdween ze na één tot twee dagen. Bij de verslavingszorg komt Marianne terecht in de chronische zorg. Zij is regelmatig zwaar onder invloed, want ze gebruikt drie liter wijn en vijf halve liters bier per dag. Regelmatig komen de RIAGG en de politie in actie. Zij loopt dan zwaar onder invloed over straat, op blote voeten en weet daar later niets meer van.

Ina Bakker (✉)

Drs. I.W.K. Bakker is klinisch psycholoog/psychotherapeut en teammanager zorg bij Brijder Verslavingszorg Haarlem, onderdeel van de Parnassia Groep.

Psychiatrisch is er sprake van alcoholverslaving, depressie en een angststoornis; geregeld vallen ook de diagnoses PTSS en as-II-borderlinepersoonlijkheidsstoornis. Lichamelijk zijn er klachten in de zin van een levercirrose en hypertensie. Marianne heeft geen werk, geen partner, ziet haar kinderen niet en ze heeft ook geen sociaal netwerk. Zij verblijft bij haar moeder, want ook haar huis is zij uitgezet.

Meerdere keren wordt zij opgenomen op de crisisafdeling, maar dit geeft geen verandering in het patroon. Ze lijkt steeds vaker en heftiger onder invloed. Wat betreft begeleiding en behandeling wil niets aanslaan. Geestelijk en lichamelijk gaat zij steeds verder achteruit en wordt de situatie zorgelijk. Ze geeft regelmatig aan niet meer te willen leven. Uiteindelijk wordt zij in 2002 voor het eerst opgenomen met een inbewaringstellering (IBS) in de psychiatrie; de regionale verslavingszorg heeft helaas geen gesloten afdeling. De IBS wordt afgegeven wegens suïcidaliteit, een gevaarlijk hoog promillage alcohol en een irreguliere pols. De IBS wordt niet omgezet in een rechtelijke machtiging (RM), die een langere verplichte opname mogelijk gemaakt zou hebben.

Enige malen in de jaren daarop wordt een IBS afgegeven, zonder omgezet te kunnen worden in een RM. Hier doet zich het probleem voor dat vele ernstig zieke alcoholisten na enkele weken opname erg opgekapt zijn, waardoor zij, als de rechter komt voor beoordeling van de RM, niet meer voldoen aan criteria van de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Bopz). Marianne valt helaas na ontslag steeds weer terug in alcoholgebruik. In december 2003 is het weer zover. Dit keer treedt in het kader van de levercirrose een bloeding uit de slokdarm op, en dit jaagt Marianne angst aan. Ze is nog geen veertig jaar en wil nog niet dood. Ze stemt erin toe mee te werken aan een RM op eigen

verzoek, en deze wordt inderdaad bekrachtigd voor de duur van zes maanden.

### RM-periode

Uit de beoordeling van de RM: ‘Het blijkt dat betrokken door een stoornis van de geestvermogens gevaar veroorzaakt, welk gevaar niet kan worden afgewend door tussenkomst van personen of instellingen buiten een psychiatrisch ziekenhuis.’ Aangezien de verslavingskliniek geen gesloten afdeling heeft, wordt besloten Marianne langdurig op te nemen op de gesloten afdeling van een psychiatrisch ziekenhuis. Ze ageert hier aanvankelijk fel tegen, maar in een later stadium gaat zij zich echter voorbeeldig gedragen en wordt een soort cotherapeut.

Er ontstaat een groot probleem als er geen verslavingsafdeling of dubbele-diagnosekliniek beschikbaar is waar alcoholpatiënten met een Bopz-maatregel behandeld kunnen worden. Eenmaal gedetoxificeerd zijn de meeste alcoholisten helemaal niet op hun plek op een gesloten psychiatrische afdeling, ze zijn al het ware ‘te gezond’ temidden van de psychotische of zwaar depressieve mensen. En hoewel zij ‘droog’ gehouden kunnen worden dankzij de gesloten deur, is er geen behandelprogramma gericht op hun verslaving.

Enkele weken na opname wordt neuropsychologisch onderzoek verricht. Er blijken forse geheugenproblemen, waarvan zowel de medewerkers als Marianne zelf erg schrikken. Men besluit haar over te plaatsen naar een observatieafdeling voor mogelijke Korsakoffpatiënten. Deze ervaring is zeer confronterend voor haar, wat uiteindelijk leidt tot een omslag. De geheugenproblemen blijken gelukkig van voorbijgaande aard, en op deze afdeling krijgt ze te maken met behandelvormen die aansluiten bij haar alcoholproblematiek. Zonder RM zou Marianne zich nooit op deze afdeling hebben laten observeren.

Ze sluit zich aan bij de Anonieme Alcoholisten (AA) en is daarvan ook nu nog, ruim drie jaar later, een actief en zeer waardevol lid. Dankzij de toenmalige RM en haar werk nu bij de AA is Marianne al jaren ‘droog’. Zij heeft nu weer haar eigen woning en bezigheden, en het contact met haar kinderen is hersteld. Van angststoornissen of depressie is geen sprake meer, evenmin van hypertensie.

### Jurisprudentie

1. De Hoge Raad overweegt dat alcoholverslaving, indien wordt aangenomen dat dit een psychiatrische ziekte is, niet tot toepassing van de Wet Bopz kan

leiden, tenzij de verslaving gepaard gaat met (andere) psychische stoornissen van zodanige ernst dat het denken, voelen, willen, oordelen en doelgericht handelen daardoor zo ingrijpend worden beïnvloed, dat betrokken het veroorzaakte gevaar niet kan worden toegerekend, omdat de stoornis ook de gevaarvolle daden van betrokkenen overwegend beheert (Bopz Jurisprudentie, 2006).

2. De Eerste Kamer stelt op 23 september 2005 (Rek. nlr R05/076 HR, RM/JMH): ‘Uit het voorgaande kan worden geconcludeerd dat naar de bedoeling van de wetgever in geval van ernstige alcoholverslaving of afhankelijkheid van alcohol sprake kan zijn van een stoornis van de geestvermogens in de zin van de Wet Bopz, zodat de daarin voorziene maatregelen kunnen worden getroffen indien ook aan de overige daartoe gestelde vereisten is voldaan. Bij dit laatste is in het bijzonder van belang dat de stoornis de betrokken gevaar doet veroorzaken en dat het gevaar niet door tussenkomst van personen of instellingen buiten een psychiatrisch ziekenhuis kan worden afgewend (art. 2 lid 2 Wet Bopz). Een individuele beoordeling aan de hand van de geneeskundige verklaring is steeds vereist.’
3. ‘3.4.1 Indien het bestreden oordeel van de rechtbank aldus moet worden gelezen dat een alcoholverslaving nimmer een stoornis van de geestvermogens in de zin van de Wet Bopz kan opleveren, geeft dat oordeel, gelet op het hiervoor overwogene, blijk van een onjuiste rechtsopvatting.’
4. ‘In gevallen van alcoholverslaving of afhankelijkheid van alcohol en andere middelen waarvan het gebruik tot verslaving kan leiden, dient bij het vorenstaande nog in aanmerking te worden genomen dat het hier veelal gaat om verschijnselen van chronische aard, zodat een daarop gebaseerde vrijheidsbeneming naar haar aard eveneens van lange duur zou kunnen zijn. Daaraan doet niet af dat in de praktijk ook kan worden volstaan met een kortdurende vrijheidsbeneming ten einde aan een crisissituatie het hoofd te bieden.’

Er zijn helaas geen gegevens bekend in de literatuur over het effect van Bopz-maatregelen op het verloop van een alcoholverslaving.’

### Tot besluit

Een IBS kan voor alcoholisten een acute noedsituatie doorbreken. Maar ook een rechtelijke machtiging is voor chronische alcoholisten voor de duur van zes maanden een goede optie. Deze machtiging kan gebruikt worden om het patroon, het gedrag, en het mogelijke jojo-effect dat is opgetreden te doorbreken, zodat het

aangetoonde gevaar verdwijnt. Voor Marianne werd dit pas mogelijk toen ze besloot voor zichzelf een RM aan te vragen. Vele alcoholisten die dat niet doen, sterven onnodig veel te vroeg, want een RM is voor alcoholisten wel degelijk mogelijk als bijkomende problemen dat nodig maken.

Tevens naar aanleiding van deze casus pleit ik voor gesloten afdelingen waar verslavingsproblematiek kan worden behandeld, in een verslavingskliniek of op een dubbele-diagnoseafdeling. Het is van belang dat een patiënt zich kan identificeren met de medepatiënten van de afdeling. Ook het verpleegkundig personeel moet niet alleen psychiatrie maar ook de behandeling van verslaving in de vingers hebben, anders kan ook van een langdurige gesloten opname geen blijvend heil verwacht worden.

### Bijdrage aan deze rubriek

Heeft u zelf een casus die u onder de aandacht wilt brengen in deze rubriek? Neemt u dan contact op met de redacteur, Els Noorlander (e-mail: [els.noorlander@deltapsy.nl](mailto:els.noorlander@deltapsy.nl)).

### Literatuur

Legemaate, J. (2004/2005). *Teksten kwaliteit gezondheidszorg en patiëntenrechten*. Den Haag: Sdu.  
Bopz Jurisprudentie. 16-03-2006 afl I, art. 17. Uitspraak 23 september 2005 van de Eerste Kamer, Rek.nr. R05/076 HR, RM/JMH.